

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	障害者支援施設 こひつじの苑舞鶴
施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所
評価機関名	一般社団法人 京都社会福祉士会
訪問調査日	2021年11月30日

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	障害者支援施設こひつじの苑舞鶴	施設種別	施設入所支援・生活介護・短期入所
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

令和4年3月24日

総 評	<p>障害者支援施設こひつじの苑舞鶴は、1987年7月に東舞鶴に旧身体障害者療護施設として開設されました。経営主体の社会福祉法人 京都太陽の園は、1956年にカトリック障害者の会「子羊会」として結成され、1972年に身体障害者療護施設こひつじの苑、1979年には社会福祉法人 京都太陽の園を設立し、翌年1980年には重度身体障害者授産施設京都太陽の園を開設されており、重度障害者への支援を中心に事業を展開してこられた歴史ある法人です。</p> <p>基本理念「最も援助を必要とする最後の一人への尊重」のもと、こひつじの苑舞鶴では、身体障害や高度障害のある方、胃瘻などの医療的ケアが必要な方の受け入れを継続して行われています。地域には、本事業所でしか提供できない入浴支援を待っておられる利用者もあるくらい、利用者のことを第一に考え、より良い支援を届けるために日々尽力されています。そして、障害者支援施設であっても、障害特性を理解するために専門家から学ぶ機会を確保するなど、一人ひとりの支援に対して熱意と工夫をもって取り組まれています。</p> <p>コロナ禍においては地域での活動が難しいですが、今後はWithコロナを意識しながら2020年に開設されたグループホームを拠点として、地区自治会への参画や地域に根ざした活動の展開を検討されているところです。今後ますますの発展を期待して、下記の通りアドバイスをさせていただきます。ご参考にして頂ければ幸いです。</p>
--------	--

特に良かった点(※)

○生活環境の改善

2020年11月に街中にグループホームこひつじの苑舞鶴を開所され、施設から6名、地域から1名が入所されました。障害があっても地域で自立した生活を送れるよう地域生活への移行支援に法人を挙げて取り組まれました。施設においては2020年度から2年かけて4人部屋の個室化改修工事を行い、2021年2月に個室は2室から30室に増えました。2人部屋は、引き続き仕切りを設けて使用していますが、4人部屋の個室化により利用者一人ひとりのプライバシーが確保できるように生活環境の改善を図られています。

○入浴サービスの提供

こひつじの苑舞鶴生活介護においては、舞鶴市内唯一の入浴サービスが利用できる事業所です。福井県境に近い立地のため、希望があれば隣接市在住の方でも利用できるように積極的に受入れをされています。法人の基本理念を意識した事業運営を日々行われています。

○働きやすい労働環境の整備

限られる人員のなかでも、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮して、時間単位で有給取得ができる労働環境を整備されています。また、2年に1回ある制服支給の際には、「腰痛ベルトを取り付けられるズボンがいい」という職員の意向を汲み上げ、伸縮性のあるズボンを採用するなど、働く職員を意識した取り組みもされています。

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○苦情解決の仕組みの活用 苦情解決窓口担当者を設置し、苦情を受けた場合には会議等で検討し、個人情報に配慮して公開する仕組みを整備されていますが、苦情として取り上げられる事例はほとんどありません。利用者等からこまかな意見や苦情に近い話を聞かれることはあるとのことなので、仕組みを活かした記録と協議・検討による対応を行っていかれることを期待します。</p> <p>○業務マニュアルの更新・活用 利用者一人ひとりに対する個別の支援方法を記載された「支援実施書」を整備されていますが、基本的な介助方法（入浴・排泄・食事・服薬など）を定めた業務マニュアルが作成されて以降、更新がされていません。利用者一人ひとりに合った方法で柔軟に支援を行うこと的前提として、基本的な介助手順や設備の使用方法を定めた業務マニュアルを定期的に見直し・更新する機会を設け、活用をされることを期待します。</p> <p>○記録の整備 熱心に利用者を第一に考えた支援に取り組まれています。各種計画書等の策定する際に、計画の根拠となる記録や個別支援計画に沿った日々のサービス実施記録等が不十分でした。自分たちが行っている支援を、自信を持って第三者に示すことができるよう、記録方法の見直しや整備をお勧めします。</p>
----------------------	--

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	B	B

[自由記述欄]

1. 法人理念は事業所内に掲示し、法人ホームページに掲載しています。年度初めには、職員連絡会で職員に書面を配布して説明し、周知を図っています。利用者へは、月1回開催する「入所者の話を聞く会」で施設の考え方や方針を説明し伝えていますが、分かりやすく説明した資料を作成する等の工夫は行えていません。家族へは、家族会の集まりで説明する機会を設けていますが、コロナ禍においては実施できていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	B	B
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	B	B

[自由記述欄]

2. 施設長は舞鶴市障害者施策推進協議会に参画しており、地域の社会福祉事業の動向を把握し、分析しています。障害者自立支援協議会や相談支援事業所の連絡会等にも参加して、情報やデータ収集を行っていますが、福祉サービスのコストや利用者の推移、利用率等の分析までは行っていません。
3. 月1回の施設長会議や管理職会議で協議・検討した経営状況や経営課題は、理事会で報告しています。各種会議・委員会の会議録のコピーを要所に設置し、職員が閲覧できる環境を整え、周知を図っています。課題分析は主任会議で行い、事業計画にて具体的に取組んでいますが、課題の種類によっては職員への周知が不十分です。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	A	B
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	B	B
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	B	B

[自由記述欄]

4. 中・長期計画は、法人の事業検討委員会で数値目標や具体的な計画を策定し、中間の振り返りを行います。単年度の予算計画は策定していますが、中・長期の収支計画までは策定していません。
5. 事業計画は、法人が掲げる4本柱の経営理念を長期計画とし、その4本柱を基に立てられた中期目標に対して施設で単年度の計画を策定するという仕組みになっています。事業計画策定にあたっては、中期目標のなかで施設で取り組める項目を選定し、単年度の目標設定を行っています。目標を決める際には、部署ごとに職員の意見を拾い上げ、主任会議で数値目標を意識した具体的な取り組みが行えるように検討して作成しています。
6. 単年度事業計画は、職員連絡会で周知していますが、PDCAサイクルに基づいた評価は行えていません。また、見直しや変更を行ったことを記録に残せていません。
7. 単年度事業計画は、年度当初の「入所者の話を聞く会」で利用者に説明して周知を図っていますが、理解を促すための十分な取り組みまでは行えていません。家族等へは、年度当初に発行する機関紙「もふもふ」に行事計画や年間計画を載せて周知するに留まっています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	B	B
		9	② 評価結果に基づき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	B	B

[自由記述欄]

8. 福祉サービスの質の向上に向けた取り組みは、主任会議で検討・実施していますが、年1回以上の自己評価は行えていません。今年度はオムツの当て方講習による技術面のスキル向上を図りましたが、職員全員に周知できませんでした。
9. 福祉サービスの質の向上に向けて取組むべき課題は各種会議で抽出して主任会議で協議し把握していますが、振り返りや評価プロセスについて記録が残せていません。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	A	A
		11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	B	B
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	B	B
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

10. 施設長（管理者）の役割と責任は職務分掌に記載しており、施設長は自らの役割や責任を各部署会議等を通して組織内で表明しています。施設長不在時には携帯電話で連絡が取れる体制にしていますが、非常時の体制等は緊急連絡網をもって定め、指揮代行者は現実に沿った状況で都度見直ししています。

11. 施設長は、経営者会議や社会福祉施設長会議、集団指導等に参加して遵守すべき法令等を把握していますが、法令遵守するための取り組みは行っていません。事業所に関連のある法令などのリスト化は行っていません。

12. 実施する福祉サービスの質の現状については、課題があれば班会議で検討し、その後班長会議→主任会議で検討しています。施設長も会議に参加して意見を述べていますが、福祉サービスの質の向上について、職員の教育や研修の充実を図るところまでは行っていません。

13. 施設長は、毎月財務諸表を確認して財務状況などを把握し、経営改善に取り組んでいます。課題については班長会議で班長と共有し、改善に向けた具体的な取り組みを協議・検討し、リーダーシップを発揮しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	14	① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	A	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	A	A

[自由記述欄]

14. 法人で人材育成計画を策定し、階層別の研修等を計画・実施しています。就職後の資格取得のための支援として、「資格取得の奨励に関する規定」に基づき受験料を支弁しています。昨年は介護福祉士合格者が1名ありました。2022年度は調理師資格も支援の対象とする予定です。採用活動では、リクルーター向けの動画を作成し、施設の魅力を発信していくところです。現在、きょうと福祉人材育成認証制度公表中です。

15. 「人事考課規程」において、役割ごとに期待する職員像を記載し、昇格や昇給に関する道筋を示しています。また、人事考課制度を導入し、5月と11月に職務に関する成果等を評価しています。また、それとは別に年1回10月に「個人面談シート」を基に職務希望調査を行い、職員一人ひとりの将来像や意向・希望を聴き取り、把握しています。

16. 施設長が労務管理を行い、有給休暇取得状況を把握しています。有給休暇取得率は7～9割達成しています。ワーク・ライフ・バランスに配慮するため、時間単位で有給休暇が取れる仕組みを設けています。福利厚生の一環として2年に1回制服を支給しており、制服は職員の希望を採用して腰痛ベルトが取り付けられるよう伸縮性のあるズボンを取り入れるなど、職員の働きやすさに配慮しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	B	A
		18	② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	B	B
		19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	A	A
	II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	20	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	A	B

[自由記述欄]

17. 毎年10月に職務希望調査を行い、職員の状況や目標を把握し、フィードバックを行うことでモチベーションの向上を図っています。職員が自身の経験年数や職歴に応じた目標設定を行えるように、職務等級表などで基準を示した上で目標を設定してもらっています。

18. 法人の人材育成委員会で年間の「人材育成計画」を作成し、研修委員会で研修内容を検討し、実施しています。職員には面談時に受けた研修を聞き取り、参考にしていますが、定期的な研修内容等の評価・見直しは行っていません。

19. 職員の経験年数や役職に合わせた外部研修の設定や、人材育成計画に基づく法人内・事業所内研修、OJTを進めています。コロナ禍ではWeb研修を活用しています。現在、外国人人材の受入れを行っており、随時OJTを進めています。

20. 実習生受入委員を設置し、実習受入れ体制を整えています。前回の第三者評価受診後に実習受入れマニュアルを整備しましたが、実習受入れマニュアルに基本姿勢を記載できていません。例年は専門学校からの実習受入れがありますが、今年度はありませんでした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-3 運営の透明性の確保	II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	A	A
		22	② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	A	A

[自由記述欄]

21. ホームページや法人広報誌「もふもふ」に法人の理念や基本方針、事業所が提供する福祉サービスの内容等を記載し、公開しています。苦情等の事例は近年ありませんが、事例があれば苦情受付対応マニュアルに沿って、利用者や家族等の了解の下、公表・掲示する仕組みがあります。

22. 財務状況や経理等に関しては、毎月法人本部で公認会計士によるチェックを受けており、指摘等があれば副施設長にメールで届きます。年2回ある内部監査の際には直接指導を受けています。経営改善のアドバイス等があれば施設長と副施設長で相談の上、理事会等へ報告しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-4 地域との交流、地域貢献	II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	B	A
		24	② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	A	A
	II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	B	B
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	C	B
		27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	B	B

[自由記述欄]

23. 中期計画(2021年度~2023年度)において、「共に生きる社会づくり」の項目を設けて、専門機関・団体との連携や、地域ニーズの把握、施設機能の地域への提供等について掲げています。現在はコロナ禍で実施できていませんが、以前は、施設の夏祭りや運動会に、地域の小学生などを招待したり、職員が地域行事等のボランティアに参加していました。状況が改善すれば、また再開する予定です。

24. 施設広報・ボランティア委員会を設置し、ボランティア受け入れマニュアルを策定しています。ボランティアに配布する資料として「ボランティア活動時の対応」、「障害者支援施設こひつじの苑舞鶴におけるボランティア活動について」を作成し、ボランティア団体との連絡会において、その内容を説明しています。

25. 地域の関係機関と連携し、短期入所、入所、通所の調整を行っています。2021年7月に、「地域生活支援拠点」としての役割を担っていくことを運営規程に定め、地域生活の支援のために、一定の役割を担っていくことを重要課題としました。その一環として、舞鶴市が、地域課題を取り上げる場として2021年度に事業所連絡会を立ち上げることから、これに参加する予定です。もともと、当該地域の関係機関・団体について、利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや、資料等は作成していません。

26. 施設は、舞鶴市から福祉避難所として指定を受けています。コロナ禍においては実施できていませんが、以前は、夏祭り等の行事に、地域住民を招待していました。事業所の専門性や特性を活かして地域住民の生活に役立つ講演会や研修会等を開催するところまでは行っていません。

27. 2021年度事業計画において、舞鶴市医療的ケア児等支援者連携会議、舞鶴市事業所部会、地域自立支援協議会等に参画し、地域ニーズに基づいた事業展開をすることを掲げています。コロナ禍が解消すれば、街中に開設しているグループホームを拠点に、地域との交流を深めていくことも計画していますが、現在は地域貢献に関わる事業・活動までは実施できていません。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	B	B
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。	30	① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	B	A
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	B	B
		32	③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	B	B

[自由記述欄]

28. 「最も援助を必要とする最後の一人への尊重」を基本理念に掲げ、利用者を尊重した福祉サービスの提供を目標としています。身体拘束委員会、虐待防止委員会を設置し、身体拘束ゼロマニュアル等も作成しています。ただし、利用者の尊重や人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価をすることまではできていません。

29. プライバシー保護に関するマニュアルを定め、事業所に「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」を備え置き、これらについての施設内研修を実施しています。また2021年1月には、アンガーマネジメント研修(施設内研修)を実施し、同年6月には、高齢者障害者虐待防止権利擁護研修(京都府)に職員が参加しました。2019年から2020年にかけて、施設の個室化を進め、現在30室となりました。残りの16室は、2人1部屋ですが、カーテンで仕切りを設けています。重要事項説明書には、秘密保持や個人情報保護、人権の擁護と虐待防止の措置、苦情受付窓口等を記載しています。

30. 法人の理念や福祉サービスの内容、事業所の沿革や、施設の特性等を紹介した資料を作成しており、関係機関等に備えています。この資料は、写真や絵、図を多用し、多くの人にわかるように工夫しています。相談、見学依頼があった場合には、希望に合わせて対応しています。

31. 施設入所など福祉サービスの開始にあたっては、基本的にサービス管理責任者が、利用者及び家族に契約書、重要事項説明書、預かり金確認事項などを、項目ごとに説明しています。意思決定が困難な利用者への配慮に関しては、成年後見制度の利用等を勧めるようにしていますが、配慮の方法はルール化していません。

32. 他事業所への移転の際には、ケアプランの状況を説明する等、口頭で引き継ぎをしており、引継文書の定めはありません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	B
		34	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	B	B
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	A	B
		36	① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	B	B
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	B	B
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	B	B

[自由記述欄]

33. 月1回「入所者の話を聴く会」を実施しています。各個人に対しては、ケアプラン、モニタリングのなかで、ニーズ等の聞き取りをしていますが、利用者アンケートなど、定期的な調査は実施していません。

34. 「苦情受付対応マニュアル」を策定しており、苦情解決責任者は施設長、苦情受付担当者は、サービス管理責任者が担当していますが、苦情受付担当者は掲示していますが、苦情解決の仕組みは十分に説明できていません。苦情申出書は、事務所に備えています。苦情申出書などを用いた苦情解決の方法は、あまり活用できていません。

35. 苦情解決マニュアルを策定していますが、定期的な見直しは行えていません。行事後等に意見箱を設置して利用者の意見を拾い上げる等の取り組みは行っていますが、利用者アンケートは実施していません。

36. 「事故発生時・緊急時対応マニュアル」を策定していますが、定期的な見直しは実施していません。事故発生時には、リスクマネジメント委員会に、事故発生状況報告書が提出されるため、これに基づき、委員が事故原因、再発防止策を検討し、事故再発防止策計画書を作成しています。事故再発防止策計画書はコピーして職員に周知していますが、ヒヤリハットの記録は蓄積していません。

37. 「感染症予防マニュアル」を策定し、「施設内感染症発生時の対応フロー図」に管理体制を整理していますが、定期的な見直しは実施していません。

38. 「緊急時対応マニュアル」を策定し、「自衛消防地震災害緊急動員表」「緊急時の内部連絡体制」、利用者のかかりつけ病院を記載した「利用者緊急連絡事項」などを文書化しています。災害時における、地域の社会資源としての位置づけに関する方針は定めていません。災害に対する訓練は実施していますが、関係機関・団体等と連携した訓練は行えていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	B	B
	Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	B	B
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	A	B
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	B	B
43		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	B	B	

[自由記述欄]

39. 入浴の手順や日課表等を作成していますが、一定の水準を確保するための業務マニュアルは活用できていません。そのため、検証・見直しも行っていません。
 40. 個別支援計画はアセスメントを活用して利用者の身体状況に合わせ作成しています。また作成時には利用者や家族より意向を聞き、内容に反映しています。しかし、個別支援計画の見直しを行う時期や会議参加職員、利用者の同意を得るための手順等、全体的な流れが組織的な仕組みにはなっていません。
 41. 個別支援計画に基づきサービスを提供し、中間モニタリングを実施しその都度内容を見直していますが、見直しを行う時期や意向の確認等、組織的な仕組みやマニュアル作成まではできていません。
 42. 記録支援ソフトを活用し利用者の様子を記録し、ネットワーク上で共有していますが、個別支援計画に基づくサービスの実施記録は十分ではありません。
 43. 個人情報保護規定を定め、情報の管理を適切に行っていますが、職員に対する教育、研修は行っていません。

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	A	A
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	B	B
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	B	B

[自由記述欄]

44. 利用者の自己決定を尊重できるよう個別に対応を工夫しています。コミュニケーションが取りにくい利用者には、「はい」、「いいえ」と書いた紙や好みの物の絵を準備し、指し示してもらうことで意思決定ができるように工夫しています。職員間では、職域を超えて情報を共有しています。
 45. 利用者の権利擁護のために全職員に対して教育・指導を行っていますが、十分には行っていません。また、身体拘束廃止については、委員会を立ち上げて具体的な手続きと実施方法を明確に定めて周知しており、やむを得ず実施した場合の記録は行っていますが、廃止に向けての具体的な取り組みまでは行っていません。
 46. 利用者の残存機能を維持できるように、刺繍の糸切りや洗濯物たたみ等役割をつくり、やりがいを持ってもらえるよう取り組んでいますが、地域社会へ向けての障害の特性の理解や共有の取り組みは実施できていません。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	A	A
		48	② 障害のある本人の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	A	A
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	A	A
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	B	B
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	A	A

[自由記述欄]

47. 利用者の心身の状況に応じて失語症の方にはホワイトボードを使ったり、息を吹きかけて使用するナースコールを使ったりと機器を活用しています。更に意思疎通が難しい利用者に対しては繰り返し関わるなかで思いを汲み取れるように努め、多動の方に対しては特性を理解した上で対応しています。

48. 利用者への説明や個別相談は、内容に応じて面談室を活用して対応しています。面談の内容は、連絡ノートを活用して職員間で共有し、個別援助計画に反映する等しています。

49. 利用者の障害特性を理解するために、外部から講師を招き、精神障害への専門知識の習得に努めたり、利用者個々の特性を職員間で常に共有し、支援の方法を検討・見直しを行っています。

50. 利用者の心身の状況に合わせて個別支援を行っています。個別支援計画に利用者の希望やニーズを記載し、日中活動に組み入れています。地域の日中活動の情報提供、利用支援までは行えていません。

51. 利用者のプライバシーを確保できるよう4人居室の個室化を図り、残存する二人部屋は間仕切りを設けられる限りプライバシーを確保しています。施設内の床清掃は、就労継続支援事業所に依頼し、週3回清掃してもらいきれいな環境を維持しています。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	A	A
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	B	B
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	B	B
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	B	B

[自由記述欄]

52. 利用者の機能訓練・生活訓練の担当職員を配置し、訓練を行っています。月に1回理学療法士に評価をしてもらい、利用者が主体的に訓練できるように個別支援計画に反映しています。

53. コロナ禍であり、社会とのつながりを持つのは現時点では難しいですが、以前は小中学校の総合学習の際に利用者が自身の事を伝える機会を設けて役割を担ってもらおう等、社会参加の支援を行いました。利用者の外出・外泊等の希望について、障害特性上、本人の意思を尊重した柔軟な対応が難しい状況があります。

54. 日々の生活の中では看護師が健康管理を行っています。医師は、産業医、嘱託医を兼ね、週1回火曜日に全利用者を回診し、変化があれば医療機関と連携しています。健康管理について職員への研修、個別の指導等は十分に行えていません。

55. 服薬管理や慢性疾患、アレルギー疾患等がある利用者に対しては、看護職が医師の指示の下、適切に対応していますが、医療的な支援に関わる手順や個別計画は策定していません。

評価結果対比シート(障害)

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	B	A
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	A	A
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	A	A
		59	② 障害のある本人に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—	—

[自由記述欄]

56. 利用者の希望に基づいて、グループホームへの移行を行っていますが、地域生活のイメージが湧かず、移行を強く希望されない場合でも相談や説明を行っています。また、地域生活に必要な社会資源の情報提供をしています。地域生活へ移行後に施設へ戻りたいとの希望を持っておられる場合には柔軟に対応しています。

57. コロナ禍で面会を禁止しているため、家族への報告・連絡は電話で行い、利用者から希望があった際には電話を繋いだり、写真を同封した手紙を送り交流を図っています。面会制限緩和の際には、玄関前（屋外）での面会も可能としています。体調不良や急変時は、家族等への報告・連絡のルールを明確にしています。

58. 利用者の活動や生活する力を引き出せるように利用者個々の特性に応じた作業を盛り込んだ個別援助計画を作成し、利用者の可能性を尊重した日中活動支援を行っています。日中活動として他事業所を利用される利用者もあります。当事業所では、普段は刺繍の糸切や洗濯物たたみ等を行っています。

59. 非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—	—

[自由記述欄]

60. 非該当